जनसंख्या नीति

किसका फायदा? किसका नुक़सान?

समा

जनसंख्या नीति

किसका फायदा? किसका नुकसान?

सामा – महिलाओं और स्वास्थ्य के लिए संसाधान समूह

इस पुस्तिका में दी गई जानकारी आवश्यक्तानुसार उपयोग में लाई जा सकती है। स्त्रोत का उल्लेख अवश्य करें।

साभार – अभियान से जुड़े सभी साथी

प्रथम प्रकाशन : 2003

चित्रांकन : समा–महिलाओं और स्वास्थ्य के लिए संसाधन समूह
जे–59, पहली मंज़िल,
नई दिल्ली – 110017
फोन : 011-26968972, 26562401
ई–मेल : samasaro@vsnl.com

कवर : निलाभोधर चौधरी

मुद्रक : इम्पलसिव क्रिएशेन
8455, सेक्टर C, पॉक्टे 8,
वसन्त कुंज, नई दिल्ली

HP-125
12789 P03

परिचय

जनसंख्या वृद्धि देश की तमाम समस्याओं – जैसे गरीबी, सामाजिक असमानतायें, पर्यावरण अवनति आदि को समझाने का एक आसान तरीका बनाया गया है। इसी तर्क पर आधारित है हमारे देश का जनसंख्या नियंत्रण कार्यक्रम जो गरीबों और खासकर औरतों को निशाना बनाता है। जनसंख्या नियंत्रण समर्थक इस भ्रम का प्रचार करते हैं कि जनसंख्या वृद्धि ही गरीबी की मुख्य जड़ है पर वह इस तथ्य को आसानी से नकारते हैं कि गरीबी का कारण जनसंख्या वृद्धि नहीं परन्तु संसाधनों का असमान बँटवारा है।

मानव विकास रिपोर्ट के अनुसार संसार के उन्नत आय देश के 20 प्रतिशत अमीरों का कुल निजी उपभोग 86 प्रतिशत है जबकि 20 प्रतिशत गरीब लोगों की निजी उपभोग 1.3 प्रतिशत है। आज भी आधी से ज्यादा जनसंख्या गरीबी में रह रही है जिसका मुख्य कारण है संसाधनों का असमान बँटवारा।

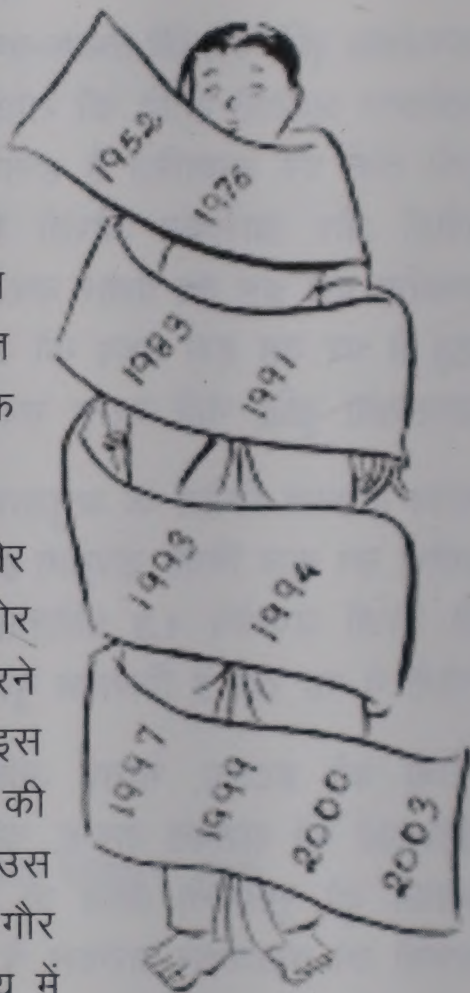
गरीबी को हटाना, मानव अधिकारों की सुरक्षा, पर्यावरण स्थायीकरण, महिलाओं को सशक्त करना, गरीबों और अमीरों के बीच अनौचित्य आर्थिक फासले को सुधारना आज के समय का सबसे अहम मुद्दा है। इन खास कारणों को नकारकर सरकार ने सिर्फ जनसंख्या 'नियंत्रण' को ही मुख्य मुद्दा बनाया है।

जनसंख्या नियंत्रण या परिवार नियोजन

भारत में पहला जनसंख्या नियंत्रण कार्यक्रम सन् 1952 में शुरू हुआ। तब उसे परिवार नियोजन कार्यक्रम कहा जाता था, जिसका ज़ोर बच्चों के बीच अन्तर रखने पर था। 1960 के दशक में कार्यक्रम का झुकाव लक्ष्य और प्रोत्साहन की तरफ हुआ जिसके अन्तरगत स्वास्थ्य कार्यक्रताओं को लक्ष्य पूर्ति पर आर्थिक रूप में पुरस्कार दिया जाने लगा।

70 के दशक में नसबंदी पर ज़ोर हुआ और पुरूषों को इसके लिए तैयार करने पर ज़ोर दिया गया। 1975 में आपातकाल लागू करने के साथ, गरीबों पर एक जंग सी छेड़ी गई। इस दौरान ज़ोर–जबरदस्ती से सैकड़ों पुरूषों की नसबंदी करवाई गई। यह एक कारण उस समय की केन्द्र सरकार गिरने का था। गौर करने की बात यह है कि इसके बाद भविष्य में किसी भी सरकार ने पुरूष नसबंदी पर ज़ोर नहीं दिया और औरतों को एक 'आसान और सुरक्षित' लक्ष्य मानते हुए उन्हें केन्द्रित किया। आज भी औरतों की नसबंदी पर तो ज़ोर है ही, लेकिन अब यह जबरदस्ती अन्य तरीकों से की जा रही है। उदाहरण के तहत आंध्र प्रदेश में औरत के दो से ज़्यादा बच्चे होने पर वह डवाक्रा (DWCRA) योजना या अन्य सामाजिक कल्याण योजनाओं का फायदा नहीं उठा सकती। यदि हम इन बातों का मूल्यांकन करें तो पायेगें कि हर मोड़ पर मानव अधिकारों का हनन हो रहा है।

इसी तरह 80 और 90 के दशक में महिलाओं को 'विस्तृत चयन' का अधिकार देते हुए उनके बहाने से हॉरमोनल गर्भनिरोधक जैसे 'इंजक्टेबल' (डैपो प्रोवेरा और नैट एन) आदि बिना परिक्षण किये बाज़ार में लाये गये।

इसी दौरान उदारीकरण और ढांचा समायोजन कार्यक्रमों के कारण जन स्वास्थ्य सेवाओं का निजीकरण बहुत तेजी से हो रहा है। मूल स्वास्थ्य सेवाओं और विशेष

राष्ट्रीय जनसंख्या नियंत्रण का कालानुक्रम	
1952 –	भारत ने परिवार नियोजन कार्यक्रम को अपनाया।
1976 –	राष्ट्रीय जनसंख्या नीति का कथन एवं विवरण किया गया।
1983 –	राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति ने छोटे परिवारों को अपनाने पर जोर दिया गया।
1991 –	जनसंख्या पर समिति बैठाई गई जिसने राष्ट्रीय जनसंख्या नीति को अपनाने पर दबाव डाला गया।
1993 –	उस विशेषज्ञ समिति ने राष्ट्रीय जनसंख्या नीति की एक रूपरेखा बनाई जिसमें देश कि जनसंख्या एवं सामाजिक विकास पर जोर दिया।
1994 –	मिस्त्र की राजधानी काईरो में 'जनसंख्या एवं विकास पर अन्तराष्ट्रीय सम्मेलन' (आई.सी.पी.डी.) आयोजित हुआ। इस मंच ने लक्ष्य मुक्त नजरिये को अपनाया और भारत सरकार भी एक हस्ताक्षरकर्ता बना।
1997 –	प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आर.सी.एच.) शुरू किया गया।
1999 –	राष्ट्रीय जनसंख्या नीति पर काफी चर्चा हुई।
2000 –	संसद ने फरवरी 2000 में राष्ट्रीय जनसंख्या नीति को मंजूर किया।

दवाओं की कीमत अधिकतर जनसंख्या की पहुंच से बाहर होती जा रही है। आजादी के 55 साल बाद भी ज्यादातर लोग खासकर महिलायें – अनीमिया, दस्त, टी.बी./तपेदिक और मलेरिया जैसी बीमारियों से मर रहे हैं।

किन्तु गौर करने की बात है कि राष्ट्रीय जनसंख्या नीति केवल जनसंख्या को नियंत्रण करने पर ही ध्यान केन्द्रित कर पाई और सामाजिक विकास के लक्ष्य में उसने किसी भी तरह की भूमिका नहीं निभाई।

औरतों की मृत्यु के मुख्य कारण

क्र.म.	कारण	प्रतिशत
1.	प्रसव सम्बन्धी	2.93%
2.	दुर्घटना से	6.82%
3.	बुढ़ापे से सम्बन्धित तकलीफों से	25.61%
4.	संक्रमित बीमारियों या तंत्र सम्बन्धित बीमारियों से	64.6%
स्रोत : भारत सरकार सर्वे 1982-83		

यानि इन आंकड़ों से साफ जाहिर है कि औरतों में मृत्यु का कारण, प्रसव सम्बन्धी सिर्फ बच्चा पैदा होने से सम्बन्धित नहीं है। निम्न आंकड़ों के अनुसार मातृ मृत्यु की तुलना में संक्रमित बीमारियों से मरने वाली औरतों की संख्या दोगुनी है। नीचे दी गई तालिका में मातृ मृत्यु (प्रसव सम्बंधी कारणों से मौत)एवं संक्रमित बीमारियों से होने वाली मृत्यु के बीच एक तुलनात्मक अनुपात दर्शाया गया है–

वर्ष	मातृ मृत्यु	संक्रमित बीमारियों	कुल मृत्यु
1982	161 (2.24)	443 (6.21)	7129
1984	175 (2.21)	470 (5.95)	7902
1986	176 (2.15)	504 (6.16)	8187
1988	182 (1.77)	532 (5.74)	10283
1990	208 (2.26)	490 (5.34)	9180
1991	251 (2.50)	497 (4.96)	10025
1992	296 (2.36)	624 (5.49)	11373
1993	384 (2.98)	775 (5.83)	13291

स्रोतः Reproductive Health in Primary Health Care : CSMCH, JNU

इन आंकड़ों की असलियत को नकारते हुए, सरकार कुछ दाता संस्थाओं से हाथ मिलाकर औरतों की मृत्यु के बाकि सभी कारणों को अनदेखा कर रही है और पूरा ध्यान जनसंख्या वृद्धि पर केन्द्रित करते हुये महंगे और खतरनाक गर्भनिरोधक तकनीकों का प्रचार कर रही है। परंतु अरबों रुपये खर्च करने के बावजूद एवं लक्ष्य मुक्त (टारगेट–फ्री अप्रोच) कार्य प्रणाली अपनाने के बाद भी हमें जन्म दर में किसी प्रकार का प्रभाव देखने को नहीं मिला। इसके बहुत से कारण हो सकते हैं जैसे कि –

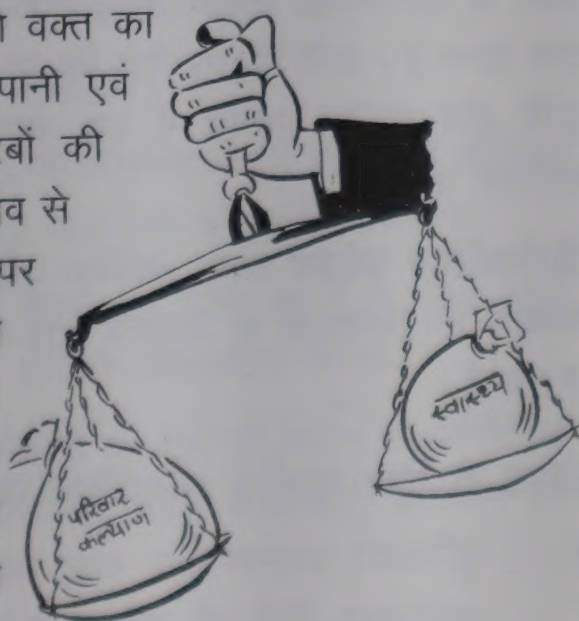
पहला, नीति निरधारक एवं सामान्य मनुष्य के बीच में हित, समझ एवं प्राथमिकता का अंतर नीति निरधारक सामान्य जनता को एक–शिला जनसमूह की तरह देखता है जो भावहीन है और इन योजनाओं, नीति एवं कार्यक्रम को बिना सवाल किये अपना ले। इन दोनों के बीच में किसी भी तरह की बातचीत सम्भव नहीं है। ऐसी स्थिति में योजनाकर्ता जिनकी प्राथमिकता जन्म दर को केवल से रोकना है क्या ऐसे लोग भूमिहीन मजदूरों की पाँच या छः बच्चों कि जरूरतों को समझ सकेगें?

जब योजनाकर्ता गर्भ निरोधक तकनीकों के बारे में सोचता है तो वहाँ उनके

सब सहायक कारणों से दूर कर देता है। उदाहरणतः कि संसार भर में सभी लोग छोटे परिवार को अपनाने के लिए तैयार हैं बशर्ते उनके जीवन स्तर में सुधार लाया जाये।

हैरियत की बात यह है कि धीरे–धीरे सरकार प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं में बजट बढ़ा रही है मगर परिवार नियोजन को कहीं अधिक प्राथमिकता दे रही है। जैसे सन् 1998-1999 में स्वास्थ्य का बजट 1145.2 करोड़ था मगर परिवार कल्याण पर 2239.35 खर्च किया। विडम्बना यह है कि सारे विकास एक ऐसे देश में हो रहे हैं जहाँ कि 80 प्रतिशत जनसंख्या की सम्मान पूर्वक जीवन व्यापन के लिए मौलिक जरूरतों जैसे – भोजन, साफ पानी, स्वास्थ्य, घर और शिक्षा तक भी पहुँच नहीं है।

वार्षिक खर्चा (करोड़ों में)		
वर्ष	**स्वास्थ्य पर**	**परिवार कल्याण पर**
89-90	431	645.04
90-91	479.42	794.72
91-92	525.31	866.6
92-93	734.15	1051.41
93-94	843.94	1284.91
94-95	993.89	1442.03
97-98	920.2	1750.35
98-99	1145.2	2239.35
स्रोत : व्यय बजट 1989 से 99, भाग–2, भारत सरकार		

आज आधी से ज्यादा जनसंख्या को दो वक्त का खाना नसीब नहीं होता महिला रोज पानी एवं लकड़ी के लिए मीलों चलती है, अरबों की संख्या में लोग रोज़गार की तलाश में गांव से शहर की ओर जा रहे हैं और सड़कों पर रहते है। सन् 2000 के बाद भी संक्रमित बीमारियां जैसे कि टी.बी. मलेरिया से आज भी लाखों लोग मर रहे हैं इन सब का एक प्रमुख कारण है – देश के हर कोने तक स्वास्थ्य सेवायें पहुंचने की विफलतायें।

राष्ट्रीय जनसंख्या नीति - एक विचार और आलोचना

1994 के काइरो सम्मेलन से पहले 1993 में नई जनसंख्या नीति को अधिकारिता बनाने के लिए भारत सरकार ने एक समूह नियुक्त किया। यह समूह जो 'स्वामीनाथन समिति' के नाम से जाना जाता है, उन पर एक नीति प्रारूप तैयार करने की जिम्मेदारी सौंपी गई।

इस विशेषज्ञ समूह की सिफारिशों पर आधारित सरकार ने राष्ट्रीय जनसंख्या नीति, (गवर्नमैंट ऑफ इंडियाः 1996:13) पर एक प्रारुप कथन कि घोषणा की। 2000 के शुरू में इस प्रारूप में कायरो सम्म्लन की सिफारिशों के साथ फेरबदल किया गया और उसे संसद द्वारा स्वीकारा गया। सन् 2000 फरवरी में **राष्ट्रीय जनसंख्या नीति** लागू की गई।

राष्ट्रीय ज़नसंख्या नीति में क्या है?

इसका **तात्कालिक उद्देश्य** है गर्भ–निरोधक, स्वास्थ्य परिचर्या सम्बन्धी आधारभूत ढाँचे तथा स्वास्थ्य कार्मिकों की पूरी न हुई जरूरतों पर ध्यान देना तथा बुनियादी प्रजनन और बाल स्वास्थ्य परिचर्या के लिए एकीकृत सेवा प्रदानगी की व्यवस्था करना है। इसमें श्रम, उपकरण, दवाईयां और ढ़ांचा आदि सभी शामिल हैं।

मध्यकालिक उद्देश्य अन्तर्क्षेत्रीय प्रचालनात्मक (आपरेशनल) कार्यनीतियों को तेजी से कार्यान्वित करके 2010 तक कुल प्रजनन दर को प्रतिस्थापन स्तर तक लाना है। सभी विभाग जैसे कि मानव संसाधन विकास, महिला और शिशु, कृषि और ग्रामीण आपस में एक साथ जुड़कर उर्वरता को नीचे लाने की कोशिश करना।

दीर्घकालिक उद्देश्य सतत आर्थिक वृद्धि सामाजिक विकास और पर्यावरणिक संरक्षण की अपेक्षाओं के अनुरूप स्तर पर 2045 तक स्थिर जनसंख्या हासिल करना है।

2010 के लिए राष्ट्रीय सामाजिक जनांकिकीय लक्ष्य

1. बुनियादी प्रजनन और बाल स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवाओं, आपूर्तियों और आधारभूत ढाँचे की पूरी न हुई जरूरतों पर ध्यान देना।

2. स्कूल शिक्षा को 14 वर्ष की आयु तक मुफ्त और अनिवार्य बनाना और प्राथमिक और माध्यमिक स्तरों पर बीच में स्कूल छोड़ देने वाले लड़कों और लड़कियों के प्रतिशत को कम करके 20 प्रतिशत से नीचे लाना।

3. शिशु मृत्यु दर को कम करके उसे प्रत्येक 1000 जीवित जन्मों पर 30 से नीचे लाना।

4. मातृ मृत्यु दर को कम करके प्रत्येक 1,00,000 जीवित जन्मों पर 100 से नीचे लाना।

5. सभी वैक्सीन निवारणीय रोगों की रोकथाम के लिए बच्चों का व्यापक रोग प्रतिरक्षण हासिल करना।

6. लड़कियों के विवाह देर से करने, 18 वर्ष से पहले नहीं और बेहतर रूप से 20 वर्ष की आयु के बाद करने को बढ़ावा देना।

7. 2016 तक 80 प्रतिशत सांस्थानिक प्रसव और प्रशिक्षित व्यक्तियों द्वारा 100 प्रतिशत प्रसव कराना।

8. सूचना/परामर्श की व्यापक सुलभता प्राप्त करना और ढेर सारे विकल्पों के साथ प्रजनन विनियमन और गर्भनिरोधन के लिए सेवायें प्रदान करना।

9. जन्म, मृत्यु, विवाह और गर्भ का 100 प्रतिशत पंजीकरण प्राप्त करवाना।

10. एड्स के फैलने को नियंत्रित करना और जनन–मार्गीय संक्रमणों और यौन संचारित संक्रमणों के उपचार और राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन के बीच और अधिक एकीकरण को बढ़ावा देना।

11. संक्रामक रोगों का निवारण और नियंत्रण।

12. प्रजनन और बाल स्वास्थ्य सेवाओं की व्यवस्था करने और इन्हें परिवारों तक पहुंचाने में भारतीय चिकित्सा पद्धतियों को शामिल करना।

13. कुल प्रजनन दर के प्रतिस्थापन स्तरों को प्राप्त करने के लिए छोटे परिवार के मानदंड को जोरदार ढंग से प्रोत्साहित करना।

14. सम्बन्धित सामाजिक क्षेत्र के कार्यक्रमों को एक ही स्थान से कार्यान्वित करना ताकि परिवार कल्याण कार्यक्रम लोक संकेन्द्रित कार्यक्रम बन सके।

इन लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए 12 रणनीति चुने गये हैं जिसमें निम्नलिखित शामिल हैं -

- **योजना और कार्यक्रम कार्यान्वयन का पंचायती राज संस्था द्वारा विकेन्द्रीकरण -**

इसका मतलब कि जन्मों, मौतों, विवाहों और गर्भवस्थाओं के अनिवार्य पंजीकरण में छोटे परिवार के मानदंड को व्यापक बनाने में, सुरक्षित प्रसवों में वृद्धि करने में, नवजात और मातृ मृत्यु में कमी लाने में और 14 वर्ष की आयु तक अनिवार्य शिक्षा को बढ़ावा देने में अनुकरणीय कार्यनिष्पादन को दर्शाने वाली पंचायतों को राष्ट्रीय स्तर पर मान्यता दी जायेगी और सम्मानित किया जायेगा।

- **ग्रामीण स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं को एकीकृत कर प्रदान करना -**

अपर्याप्त स्वास्थ्य सेवाओं को ग्रामीण स्तर पर मोबाइल क्लीनिक, परामर्श केन्द्र, प्रजनन व शिशु स्वास्थ्य और जन्म व मृत्यु का पंजीकरण उपलब्ध करवाना।

- **बेहतर स्वास्थ्य और पोषण के लिए महिलाओं को अधिकार सम्पन्न बनाना।**

पंचायती राज द्वारा लड़कियों की शिक्षा, सुरक्षित मातृत्व एवं प्रजनन व शिशु स्वाथ्य की जिम्मेदारी उठाना चाहिये।

- **बाल स्वास्थ्य और जीवन रक्षा**

नवजात बाल मृत्यु दर में कमी लाना, उपकेन्द्रीय स्तर पर बाल अस्पताल खोलना, सुक्ष्म पोषक (Micro Nutrients) प्रदान करना।

- **परिवार कल्याण सेवाओं के लिए पूरी न हुई जरूरतों को पूरा करना -**

ग्रामीण तथा शहरी दोनों क्षेत्रों में गर्भ निरोधकों, एकीकृत सेवा प्रदानगी के लिए उपकरण, गर्भ निरोधक और परामर्श सेवायें, एम्बूलैंस सेवायें, अभिनव सामाजिक वितरण योजनाओं, उप–केंद्र तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के स्तरों पर स्वास्थ्य सम्बन्धी आधारभूत ढांचे को मजबूत करना, बल प्रदान करना तथा उत्तरदायी बनाना महत्वपूर्ण है।

- **अल्प सेवित जनसंख्या समूह पर विशेष रूप से ध्यान केन्द्रित करना -**

शहरी झुग्गी झोपड़ियाँ, आदिवासी समुदायें, पहाड़ी क्षेत्र सेवायें उपलब्ध करना।

❖ **विविध स्वास्थ्य परिचर्या प्रदायक**

नीजि चिकित्सा व्यवसायियों एवं सरकारी चिकित्सकों को प्रचलित करना।

❖ **गैर-सरकारी संगठनों और निजी क्षेत्र के साथ सहयोग और प्रतिबद्धतायें** -

जहाँ सरकारी उपाय या क्षमता अपर्याप्त है और निजी क्षेत्र की सहभागिता अव्यवहार्य है वहाँ गैर–सरकारी संगठनों द्वारा सकेन्द्रित सेवा प्रदायगी प्रभावशाली ढंग से सरकारी प्रयासों की पूरक बनाना।

❖ **भारतीय चिकित्सा पद्धतियों एवं होम्योपैथी को मुख्य धारा में लाना-**

संस्थागत अईताप्राप्त भारतीय चिकित्सा पद्धति एवं होम्योपैथी चिकित्सा के व्यवसायियों को प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य परिचर्या के सम्बन्ध में उपयुक्त प्रशिक्षण देने, उनमें जागरूकता बढ़ाने और उनके कौशल का विकास करने की व्यवस्था को शामिल करना।

❖ **गर्भनिरोधक प्रौद्योगिकी और प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य के सम्बन्ध में अनुसंधान** -

मातृ, शिशु और प्रजनन सेवा सुरक्षा के मुद्दे पर क्षेत्रिय खोज और क्लीनिक प्रयोगशाला कि प्रक्रिया की सीमा को बढ़ाना और प्रोत्साहित करना।

❖ **वयोवृद्ध लोगों के लिये व्यवस्था करना** -

वयोवृद्ध लोगों के लिए चिकित्सा स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान हेतु ग्रामीण तथा शहरी केंद्रों और अस्पतालों को सुग्राही बनाना, प्रशिक्षण देना, वृद्धों को आर्थिक तौर पर आत्मनिर्भर बनाने वाली औपचारिक तथा अनौपचारिक को तैयार करना तथा प्राथमिक, द्वितीयक एवं तृतीयक स्तरों पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और बड़े बच्चों को अपने वृद्ध माता–पिता की देखभाल करने के लिए उत्साहित करने हेतु प्रोत्साहन का पता लगाना शामिल है।

❖ **सूचना, शिक्षा तथा संप्रेषण**

परिवार कल्याण के सूचना, शिक्षा तथा संप्रेषण संदेश स्पष्ट होना और इन्हें देश के दूर क्षेत्रों सहित सर्वत्र लक्षित तथा स्थानीय बोलियों में प्रचारित किया जाना।

राष्ट्रीय जनसंख्या नीति पर एक आलोचना

1. राष्ट्रीय जनसंख्या नीति विकास की धारणा को अपनाने में असमर्थ है। राष्ट्रीय जनसंख्या नीति के अन्दर कहीं भी रोज़गार, भोजन, स्वास्थ्य, आय जैसे अहम मुद्दों को शामिल नहीं किया गया है। यह नीति सिर्फ गरीबी और अविकास को जोड़ती है एवं जनसंख्या के अन्य निर्धारक को जोड़ने में असफल है।

   नीति ने जनसंख्या स्थायीकरण को सिर्फ आर्थिक विकास से जोड़ा है। लेकिन जनसंख्या को स्वास्थ्य, साफ पीने के पानी, रोजगार, आय जैसे मुद्दों से हटकर नहीं देख सकते। इस नीति को सिर्फ आर्थिक विकास पर ध्यान केन्द्रित न करके अन्य सामाजिक विकास पर भी ध्यान देना चाहिए।

2. राष्ट्रीय जनसंख्या नीति कहीं पर भी गर्भ–निरोधक, समर्थक एवं प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा की बात नहीं की। आज भी यदि हम देखें तो पायेगें संक्रमित बीमारियों से होने वाली मृत्यु ऊँचे दर पर है परन्तु इस नीति ने उनको कम करने के तरीकों पर अभी तक ध्यान केन्द्रित नहीं किया।

3. आज के समय में पंचायती राज संस्थाओं को गृह–शासन का अधिकार देना चाहिये। उनको योजना बनाने में, मानिटरिंग, वित्त सम्बन्धी योजनाओं को कार्यान्वित करने जैसी अह्म भूमिका में नीति के अन्तरगत कोई भागीदारी नहीं दी गई।

4. जनसंख्या नीति का दावा है कि वह महिला सशक्तिकरण एवं उनकी जरूरतों पर ध्यान केन्द्रित करती है। लेकिन यदि हम गौर से इस नीति को देखें तो उसमें भेदभाव साफ झलकता हुआ पायेगें। इस नीति में महिलाओं को अपने शरीरिक समझ का सक्रिय अभिकर्ता मानने की जगह उन्हें गर्भनिरोधक और मातृ स्वास्थ्य सेवाओं के निष्क्रिय अभिकर्ता के रूप में देखा जाता है। इस तरह से यह बात साफ निकलकर आई कि महिलाओं को जानकारी और अपनी मर्जी के आधार पर अपने स्वास्थ्य को पहचानने का कोई मौका नहीं जाता। साथ ही साथ इस नीति ने गर्भ निरोधक अपनाने में पुरूष की भागीदारी पर भी ज़ोर नहीं दिया जाता।

इसी प्रकार से पंचायती राज संस्था में देखें तो पायेगें की एक ओर तो महिला को पंचायती राज संस्था का मुख्य अंग माना गया है वही दूसरी ओर उसे योजना बनाने एवं फैसले लेने कि जिम्मेदारी से दूर रखा गया है।

5. समाज में महिलाओं को सिर्फ प्रजनन क्षमता के आधार पर देखा जाता है। महिलाओं का दर्जा सिर्फ बच्चा पैदा करना एवं उन्हें पालने तक ही सीमित रखा गया। किन्तु किशोरियों एवं प्रौढ़ महिला की तरफ ध्यान नहीं देते।

6. आज हमारे देश की एक और अहम समस्या जिस पर इस नीति ने ध्यान नहीं देती – वह है बढ़ता हुआ 'निजीकरण'। पहले जहाँ स्वास्थ्य सेवायें निःशुल्क प्रदान की जाती थी वहीं शुल्क लेने की प्रथा निजी अस्पतालों में नहीं परन्तु सार्वजनिक एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में भी शुरू की गई है। भारत में जहाँ पर 33 प्रतिशत से ज्यादा जनसंख्या गरीबी रेखा के नीचे रहती है जब उनके पास खाने के लिए पैसे नहीं होते तो जाँच, दवाइयों और शुल्क पर कहाँ से पैसे खर्चा करेंगे? कई अध्ययनों से साफ पता चलता है कि परिवार के पूरे खर्च में स्वास्थ्य को प्राथमिकता नही दी जाती है और अधिकतर परिवारों में गरीबी के कारण स्वास्थ्य के ऊपर खर्चे के लिए पैसे नहीं होते जिसके कारण उन्हें कर्जा लेना पड़ता है। यह कर्जा लेने की प्रथा और सही समय पर ब्याज नही चुका पाना गरीबों को और गरीब बना रही है। किन्तु निजीकरण से होने वाली परेशानियों पर यह नीति ने कुछ नहीं दर्शाया है।

7. राष्ट्रीय जनसंख्या नीति ने 2016 तक 80 प्रतिशत संस्थागत प्रसव का लक्ष्य रखा है। हमें इस बात पर गौर करना होगा कि हमारे देश कि 75 प्रतिशत जनसंख्या ग्रामीण है। आज भी हमारे देश में कुछ ऐसे गाँव हैं जहाँ पर बिजली पानी तक की सुविधा नहीं है। गाँव की महिलाओं को अपने घरेलू एवं स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यों के लिए बीस–बीस किलोमीटर पैदल चलना पड़ता है। जब उन गाँवों में अस्पताल ही नहीं है तो यह नीति संस्थागत प्रसव की बात कैसे कर सकती है? संस्थागत प्रसव की बात से पहले, अच्छी संख्या में अस्पताल एवं उनके अन्दर मिलने वाली सुविधायें होनी चाहिए ताकि महिलाओं की उन तक पहुँच हो।

अस्पताल भर्ती या संस्थागतीकरण होने से 'स्वास्थ्य निजीकरण' की भी

संभावना है। जहाँ आम इलाज के लिए गरीबों से पैसे ले रहे हैं तो 'प्रसव' के लिए उन्हें और कितना खर्चा करना पड़ेगा।

संस्थागत प्रसव का लक्ष्य पारम्परिक जन्म दिलवाने वाली 'दाई' के महत्व को भी धीरे–धीरे खत्म कर रहा है। कई अस्पतालों में डाक्टरों एवं नर्सों का व्यवहार गरीब गर्भवती महिलाओं के साथ संवेदनशील नहीं होता जो कि गर्भ के समय की परेशानी को और बढ़ा देता है। गाँव में स्वास्थ्य सुविधा की अनुपलब्धता में दाई की अहम भूमिका होती है। यह दाई गर्भवती महिलाओं के बच्चों को जन्म देते समय उनकी शारीरिक एवं मानसिक सहायक होती है किन्तु 'संस्थागत प्रसव' के लक्ष्य ने दाई को महत्वता को कम कर दिया है।

किन्तु इन सब के बारे में राष्ट्रीय जनसंख्या नीति में कहीं बात नहीं की गई है।

8. राष्ट्रीय जनसंख्या नीति में उन महिलाओं को पुरस्कृत करने का प्रस्ताव रखती है जो 21 साल की उम्र के बाद बच्चे को जन्म दे और दो बच्चे के बाद नसबंदी करवाये। ऐसा करने पर पुरुष की भागीदारी एवं जिम्मेदारी कहीं जाती है?

   राष्ट्रीय जनसंख्या नीति प्रोत्साहन व लक्ष्य केन्द्रित प्रणाली को शामिल नहीं करती परन्तु दूसरी ओर पंचायत और जिला परिषद के स्तर पर छोटे परिवार के प्रचलन के कारण बहुत–सी पंचायतों को पुरस्कृत करने का प्रोत्साहन दिया गया हैं। इस तरह यदि हम देखें तो पायेंगे कि परिवर्तन सिर्फ शब्दावली में आया है, कार्य में नहीं।

9. हमारे पितृस्तात्मक समाज में औरतें कई तरह की हिंसा का शिकार बनती है जैसे कि लिंग जाँच गर्भपात, मार–पीट, यौन सम्बन्धी हिंसा, घरेलू हिंसा, वैश्यावृत्ति, बलात्कार, साम्प्रदायिक दंगों के समय हिंसा, इत्यादि। दहेज के लिए सताया जाना, इतना ही नहीं परिवार के अन्दर औरत हर तरह की यौन हिंसा का भी शिकार होती है। इसका असर सिर्फ औरत के शरीर पर ही नहीं बल्कि मानसिक तौर पर भी होता है।

   * घटती हुई बालिकाओं की संख्या उदाहरण के लिए हरियाणा एवं पंजाब में 1000 लड़कों के लिंग अनुपात के मुताबिक सिर्फ 933 लड़कियाँ है (एन.एफ.एच.एस–2001) यह औरतों के साथ हुए भेदभाव का एक उदाहरण है।

* विश्व स्वास्थ्य संस्थाएं (WHO) के आंकड़ों के अनुसार 15-44 की उम्र की महिलाओं की मृत्यु संक्रमित बीमारियों से ज्यादा हिंसा के कारण होती है।

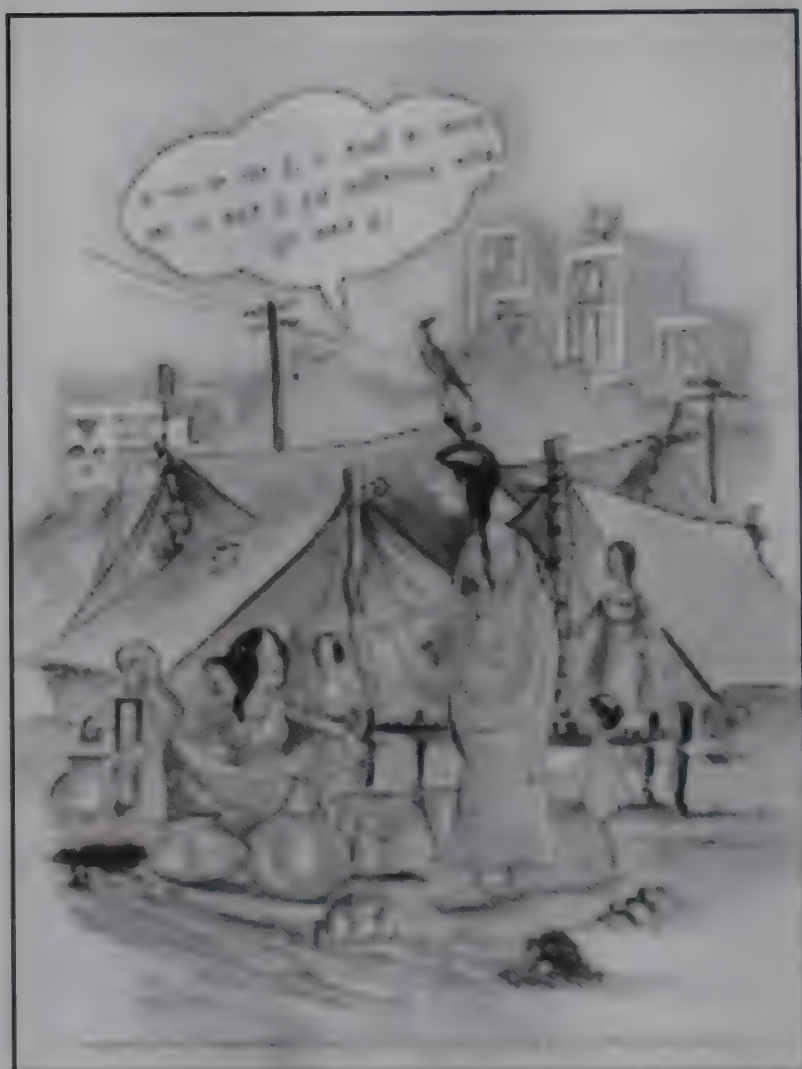
* मई 2000, में हुये एक अध्ययन के अनुसार 2000 औरतों से पूछने पर लगभग 1000 (यानि 50 प्रतिशत) औरतों ने बताया कि उनके साथ मार–पीट तब हुई जब वह गर्भवती थी।

* घरेलू हिंसा पर साल भर किये गये अध्ययन में लगभग 10,000 औरतों के साथ पूछताछ करने पर यह निकल कर आया कि 49 प्रतिशत गाँव की औरतें 45 प्रतिशत शहर की झुग्गी–झोपड़ियों में रहने वाली और 35 प्रतिशत शहरी मध्यमवर्गीय घरों में औरतों के साथ मार–पीट होती है। (स्रोतः आई.सी.आर.डब्लू.)

हिंसा सिर्फ घरेलू हिंसा ही नहीं होती परन्तु अन्य तरह कि भी होती हैं जैसे कि बिना जरूरत के बच्चेदानी निकालना, असुरक्षित गर्भपात, बिना परीक्षण के गर्भ–निरोधक तरीकों का महिला के शरीर पर इस्तेमाल करना इत्यादि। यह सब डाक्टरों द्वारा अस्पतालों में किये जाते हैं।

हिंसा और महिला स्वास्थ्य के बीच एक महत्वपूर्ण सम्बन्ध है जो कि जीवन में सामंजस्यता एवं संबद्धता को बिगाड़ता है। हिंसा से सिर्फ औरत ही प्रभावित नही होती परन्तु बच्चों पर भी असर पड़ता है।

किन्तु राष्ट्रीय जनसंख्या नीति के अन्तरगत कहीं भी औरतों पर हुये हिंसा के बारे में कोई बात नहीं की गयी है।

10. मानसिक स्वास्थ्य, स्वास्थ्य का एक अहम पहलू मानसिक स्वास्थ्य भी है जिस पर इस नीति ने ध्यान नहीं दिया। औरतों के मानसिक स्थिति बिगड़ने के कई कारण है जैसे जिम्मेदारियों का बोझ, घरेलू हिंसा, बलात्कार और साम्प्रदायिक दंगे इत्यादि। इन सब का असर सिर्फ शरीर पर ही नहीं, दिमाग पर भी होता है। हिंसा के अलावा भूकंप, बाढ़ या सूखा पड़ना इन प्राकृतिक प्रकोप का असर भी मानसिक स्वास्थ्य पर होता है। किन्तु इन के बारे में राष्ट्रीय जनसंख्या नीति के अन्दर कहीं पर भी नहीं किया गया है।

आज की स्थिति

अप्रैल 2002 में छपी प्रेस रिपोर्ट के अनुसार योजना आयोग उस स्ट्रैटेजी पेपर पर विचार किया जिसमें राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम और नीति पर दोबारा विचार करने की बात की गई। यह पेपर "दो बच्चों के नियम" को राष्ट्रीय लक्ष्य बनाने की मांग रखते हुए पुरस्कार और अनुत्साहन को कड़े रूप में लागू करने की बात करता है।

मानव अधिकार और स्वास्थ्य से जुड़ी संस्थायें परिवार नियोजन में प्रोत्साहन और अनुत्साहन की प्रक्रिया का विरोध करते हैं। उनका तर्क है कि प्रजनन अधिकार महिलाओं का व्यक्तिगत अधिकार है जिसका राष्ट्र एवं राज्य सरकारें हनन कर रही हैं।

इन सारी राज्य जनसंख्या नीतियों की विषेशताओं को देखते हुये बहुत से स्वास्थ्य एवं महिला समूह एक साथ आकर इन राज्य जनसंख्या नीतियों का विरोध किया और राज्य मानव अधिकार आयोग के समक्ष बहुत–सी दलीलें रखी इसमें से कुछ निम्न हैं –

1. बच्चों को उनके बाल–अधिकारों से वंचित करना, सिर्फ उनके भौतिक अधिकारों का उल्लंघन करना ही नहीं, बल्कि अन्तराष्ट्रीय संविधान बाल अधिकारों का भी उल्लंघन करना हुआ। इस कारणवश राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग से कहा गया कि इन जनसंख्या नीतियों का उपयोग इन अधिकारों का उल्लंघन करने के लिए न करें।

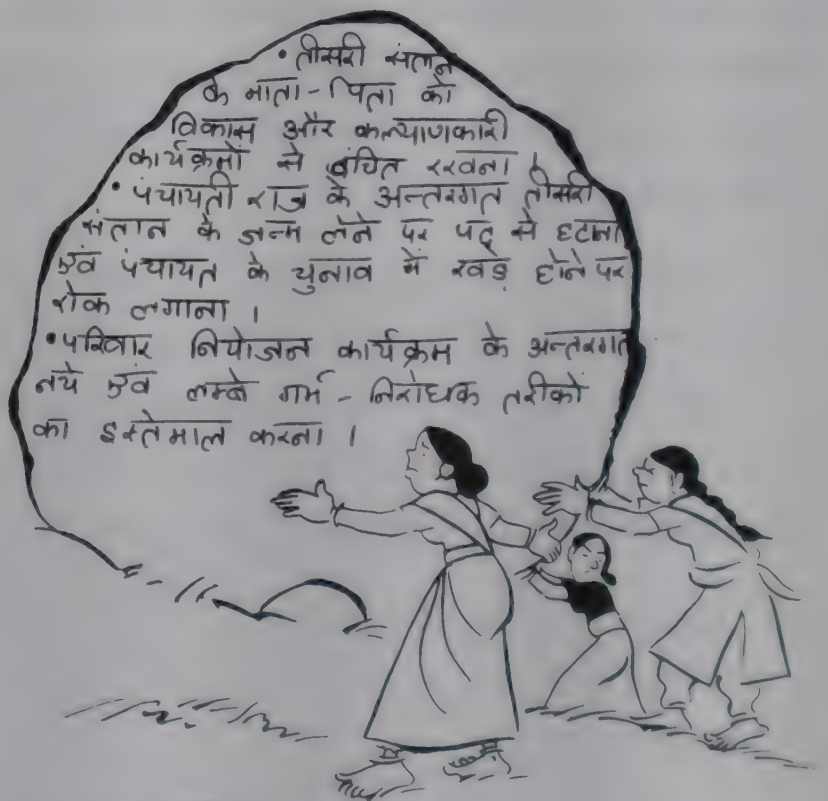
2. राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग से ये भी अपील की गई कि वो लोगों के भौतिक अधिकारों का उल्लंघन न करें और दो बच्चों वाले नियम जैसे प्रवाधनों को हटा दें।

3. राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग से ये भी अपील की गई कि जो तरीके स्टैटेजी पेपर एवं उत्तर प्रदेश जनसंख्या बिल में मानव अधिकार का उल्लंघन किया वह सब जनसंख्या नीति में समाविष्ट नहीं किया जाये।

इस याचिका (अर्जी) के उत्तर में राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग ने कुल राज्य सरकारों को नोटिस दिया।

राष्ट्रीय जनसंख्या नीति एंव राज्य जनसंख्या नीति

जैसे पहले ही बताया गया की हमारी राष्ट्रीय जनसंख्या नीति का मुख्य उद्देश्य स्वास्थ्य एवं विकास न होकर जनंसख्या स्थायीकरण पर जोर देती है। अफ़सोस की बात है कि राष्ट्रीय जनसंख्या नीति होने के बावजूद बहुत से राज्यों ने राज्य जनसंख्या नीति को अपनाया है। इन राज्य जनसंख्या नीतियों की अपनी विशेषतायें हैं जिसने कि राष्ट्रीय जनसंख्या नीति का पूर्ण उल्लंघन किया है। बहुत से राज्य जनसंख्या नीति ने इनाम एवं दण्ड देने कि नीति को अपनाया है। इन राज्य जनसंख्या नीति की मुख्य विशेषतायें इस प्रकार से हैं–

* तीसरी संतान के माता–पिता को विकास और कल्याणकारी कार्यक्रमों से वंचित रखना।
* पंचायती राज के अन्तरगत तीसरी संतान के जन्म लेने पर पंचायती पद–अधिकारियों को पद से हटाना एवं पंचायत के चुनाव में खड़े होने पर रोक लगाना।
* परिवार नियोजन कार्यक्रम के अन्तरगत नये एवं लम्बे गर्भ– निरोधक तरीकों का इस्तेमाल करना।

जनसंख्या नीति को देश के विभिन्न राज्यों आंध्रप्रदेश, मध्यप्रदेश, उत्तर प्रदेश, राजस्थान, महाराष्ट्र और हरियाणा ने अलग–अलग समय पर संशोधित कर लागू किया जिनके कुछ खास पहलू इस प्रकार से हैं –

राज्य	जनसंख्या नीति की कुछ विशेषतायें
उत्तर प्रदेश	* उन जोड़ों को सरकारी नौकरी से हटाना जो कि शादी कानूनी उम्र से पहले करते है। * इस नीति में लक्ष्य मुक्त दृष्टिकोण के विपरित योजना बनाई जिसमें इन्होंने 2005 तक का लक्ष्य 10 लाख नसबंदी एवं 30 लाख बच्चों के बीच दूरी रखने के तरीके पर जोर दिया।
आंध्र प्रदेश	* गाँवों के विकास कार्यक्रम स्कूल बनाना एवं अन्य कल्याणकारी योजनाओं पर आधारित है।
राजस्थान	* दो बच्चों की नीति के अन्तरगत सिर्फ पंचायती पद अधिकारियों को उनके पद से हटाना ही नहीं परन्तु सहकारी संस्था से भी पद अधिकारियों को हटाना।
मध्य प्रदेश	* तीसरी संतान को कल्याणकारी कार्यक्रमों से वंचित रखना * तीसरी संतान के जन्म लेने पर पंचायती पद–अधिकारियों को पद से हटाना एवं चुनाव में खड़े होने पर रोक लगाना
महाराष्ट्र	* दो बच्चों की नीति के तहत तीसरी संतान को 14 साल के मुफ्त शिक्षा के अधिकार से वंचित रखना। * अन्य कल्याणकारी योजनाओं से उस परिवार के सदस्यों को वंचित रखना। * दो बच्चों की नीति के तहत, उन परिवारों को जिनमे दो से अधिक बच्चे हैं उन्हें सरकार की 50 से अधिक कल्याणकारी योजनायें रखना। * पंचायती एवं जिला पद अधिकारियों को चुनाव लड़ने से वंचित रखना।

उत्तर प्रदेश राज्य जनसंख्या नीति (संक्षेप में)

11 जुलाई 2000 को उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा नई जनसंख्या नीति की घोषणा की गयी। इसे फ्यूचरस ग्रुप इन्टरनेशनल एक अमेरिका की कंपनी के पॉलिसी प्रोजेक्ट द्वारा मुख्य रूप से तैयार किया गया तथा इसकी तैयारी में यू.एस.एड. ने 50 हजार यू.एस. डालर भुगतान किया। मुम्बई से विशेषज्ञ, सिफ्पसा (SIFPSA) के स्टाफ एवं चार गैर–सरकारी संस्थाओं से विचार कर विशेष निवेश लिया गया। राज्य के गैर–सरकारी संगठनों के सामने एक औपचारिक प्रस्तुति की गई परन्तु उन्हें ड्राफ्ट की कापी ले जाने की अनुमति नहीं थी।

ये नीति जनसंख्या के बढ़ते दबाव को प्राकृतिक संसाधनों एवं राज्य और सरकार द्वारा जीवन स्तर को बढ़ाने में असमर्थता से जोड़ती है। उत्तर प्रदेश जनसंख्या नीति ने लक्ष्य मुक्त दृष्टिकोण के विपरीत योजना बनाई जिसमें इन्होंने 2005 तक का लक्ष्य 10 लाख नसबंदी एवं 30 लाख बच्चों के बीच दूरी के तरीके पर जोर दिया।

इस नीति ने नई गर्भ–निरोधक तकनीकियों जैसे गर्भ–निरोधक सुई (डेप्रो प्रोवेरा आदि) को स्पष्ट रूप से सुझाया था। मगर इनके इस्तेमाल करने से औरतों के शरीर पर होने वाले हानिकारक प्रभाव पर बात नहीं की गई। यह नीति सुरक्षित गर्भपात सेवा प्रदान करने के मुद्दे पर भी चुप है।

इस नीति ने 2016 तक 80 प्रतिशत संस्थागत प्रसव पर ज़ोर डाला। ये नीति अपने उद्देश्यों को पूरा करने के लिए कुछ प्रोत्साहनों व हतोत्साहनों की भी सूची बताती है जैसे कि जो भी जोड़ा कानूनन उम्र से पहले शादी करते है वह सरकारी नौकरी से हटा दिये जाये इत्यादि।

मध्यप्रदेश राज्य जनसंख्या नीति में लागू "दो बच्चों की नीति"

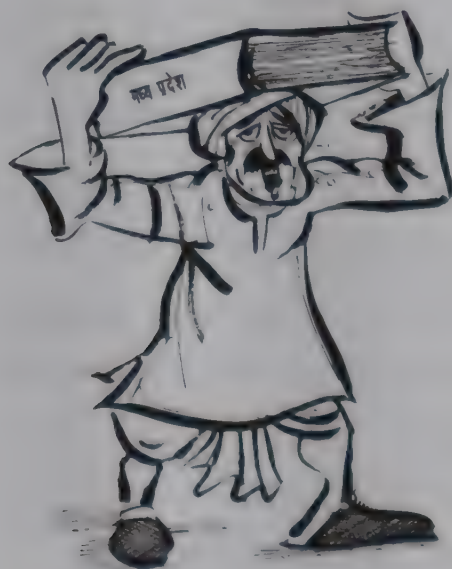
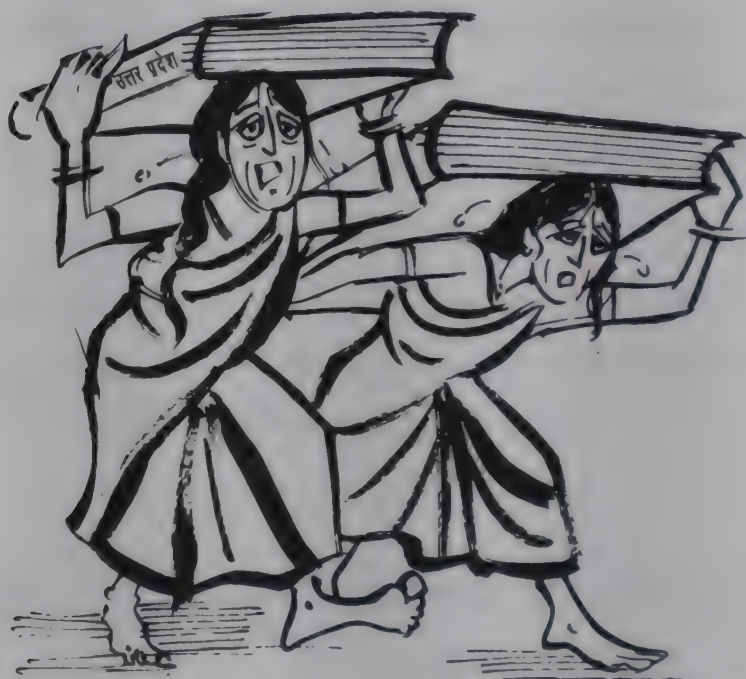
मध्यप्रदेश में लागू जनसंख्या नीति के अन्तरगत में धारा 36(D)(1) के तहत 26 जनवरी 2001 के बाद तीसरी संतान होने पर प्रतिनिधियों को पद से बरखास्त किया जायेगा एवं बहुत–सी कल्याणकारी और विकास के योजनाओं से वंचित रखा जायेगा। सन् 2001 से लागू इस कानून से फरवरी 2003 तक 866 पंचायती पद अधिकारी प्रभावित हुए जिसमें 488 पंच, 357 सरपंच और 21 जनपद सदस्य शामिल है। अभी भी कुछ सरपंचों के खिलाफ जाँच चल रही है और कुछ मामले न्यायालय में विचारधीन है। यह आंकड़ा बढ़ते क्रम में है एवं मध्य प्रदेश में सर्वाधिक सांख्या पन्ना जिले में दर्ज हुए हैं।

इस कानून से बचने के लिए कुछ प्रभावित प्रतिनिधियों ने कई गलत रास्ते अख्तियार किये जैसे कि पत्नी को तलाक देना, तीसरे बच्चे को गोद दे देना, अनचाहे गर्भपात, चारित्रिक दोष इत्यादि। इस कानून का असर जातिगत और आर्थिक रूप से कमजोर वर्गों एवं महिलाओं पर सबसे ज्यादा पड़ रहा है।

सरपंच का पद बचाने के लिए पत्नी पर चरित्रहीन होने का आरोप, परिणाम पत्नी से तलाक ...

जिला भुरैना ग्राम पंचायत खिरेटां के सरपंच जे.के. को 26 जनवरी 2001 के बाद तीसरी संतान होने के जुर्म में पद से हटाने का नोटिस जारी किया गया। परन्तु अपने पद को बचाने के लिए उन्होंने तरह–तरह के तरीके अपनाये। उन्होंने अपने सात तर्क सहित एक आवेदन पत्र एस.डी.एम. को प्रेषित किया जिसमें उन्होंने लिखा कि उसकी पत्नी पी. 5 नवम्बर 1999 से उनका उन्हें साथ छोड़कर अपने मायके उत्तरप्रदेश में रह रही है तब से आवेदक का उसके साथ कोई शारीरिक सम्बन्ध नहीं है इसलिए तीसरी सन्तान उनकी नहीं है। तीसरी संतान को नाज़ायज ठहराते हुए पत्नी पर चरित्रहीनता का आरोप लगाकर तलाक दे दिया।

तीसरी संतान के कानून से बचने के लिए रिकॉर्ड में हेराफेरी के मामले सबसे ज्यादा उजागर हो रहे है। इसमें पिछली तारीखों में जन्म प्रमाण पत्र बनवाना, रजिस्टर में पुराना रिकार्ड काटकर पुनः लिखना आदि एक घटना ...

हरसूद के ग्राम पंचायत जोगीबडा के एक संरपच ने रिकार्ड में हेराफेरी की जिसके विरुद्ध कलेक्टर ने अपराधिक प्रकरण पंजीबद्ध करने के निर्देश पुलिस को दिये। इस तरह से प्रतिनिधियों ने दस्तावेजों में हेराफेरी कर अपने पद पर बने रहने के लिए नये तरीके ढूंढ लिये हैं।

जनसंख्या एवं विकास नीतियों के बीच संघर्ष

हालांकि जनसंख्या नीति जीवन स्तर में सुधार के विषय में चिंता व्यक्त करती है परन्तु अन्य मौलिक अधिकार के मुद्दों पर ध्यान केन्द्रित नहीं करती। जनसंख्या नीति का दस्तावेज़ी न तो जमीनी हक को सुधारने की बात करता है और न ही रोज़गार उत्पादन करने की। इसके विपरीत यह नीति सम्पूर्ण विकास के लिए जनसंख्या स्थायीकरण की जरूरत को एक–तरफा प्रक्रिया बताती हैं।

यह अवधारणा हमारे सामने यह प्रश्न रखती है कि जनसंख्या मुद्दे को लेकर यह माना जाता है कि मूल समस्या केवल बढ़ती जनसंख्या ही नहीं परन्तु इस जनसंख्या की सीमित संसाधनों की उपभोग क्षमता भी है। तब हमारे सामने यह प्रश्न उठता है कि छोटी जनसंख्या क्या है एवं हर व्यक्ति की संसाधन की उपभोग क्षमता कितनी होनी चाहिए। इस तरह से जनसंख्या के आकार को कौन–से आधार पर मापना चाहिए। अनाज की उत्पन्नता से, जमीन के आधार पर, संसाधन के आधार पर अथवा मानव–अनुपात के आधार पर?

यदि जनसंख्या को मापने में संसाधन उपलब्धता बाध्य हो रही है तो संसाधन उपभोगता का इस्तेमाल करना चाहिए। वसंत पेथे (भारतीय अर्थशास्त्री) के द्वारा तैयार किये गये एक नमूने के अनुसार जनसंख्या वृद्धि का कारण गरीबी है कि अन्यायी अन्तराष्ट्रीय आर्थिक अवस्था का कारण है। उन्होंने अनुमान लगाया कि यदि हम जनसंख्या को संसाधन उपभोग के तहत मापे तो जनगणना द्वारा मापे गये अमेरिका कि आबादी 250 मिलियन न होकर 25,000 मिलियन होनी चाहिए क्योंकि एक साधारण अमेरिका की संसाधन उपभोक्ता विश्व के उपभोक्ता से 100 गुना अच्छी है उसी तरह से भारत की जनसंख्या सिर्फ 300 मिलियन होनी चाहिए।

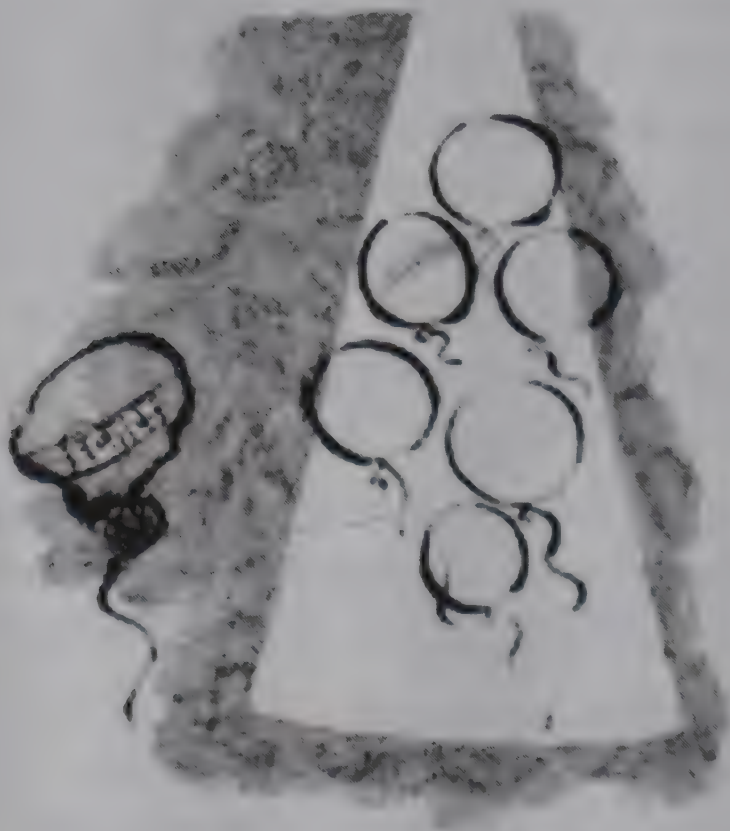
अमृर्त्य सेन ने यह तर्क सामने रखा है कि भारत में अन्न उत्पादन की बढ़ोत्तरी दर ने जनसंख्या वृद्धि को पीछे छोड़ दिया है। उन्होंने इस पर भी जोर दिया कि अन्न उत्पादन सबसे अच्छा वहाँ होता है जहां कि जनसंख्या ज्यादा हो।

परिवार नियोजन कार्यक्रम का मुख्य लक्ष्य गाँव है। शहर में लोगों के साथ "छोटे परिवार की नीति" अपनाने के लिए राज्य को इतना जोर–जबरदस्ती नहीं करनी पडती क्योंकि वह गर्भ–निरोधक तरीकों को अपनाने से हिचकिचाते

12789
HP-12.5
P03

नहीं। किंतु जहॉ एक ओर गाँव के लोगों के लिए बच्चे सम्पत्ति है वहीं दूसरी ओर शहर के लोगों के लिए बच्चे दायित्व हैं।

हमारे देश की 75 प्रतिशत जनसंख्या गाँव में रहती है जिनमें से 80 प्रतिशत छोटे किसान एवं भूमिहीन मजदूर हैं। भारत के गाँव के लिए रोज़गार का मुख्य साधन खेती है जो कि साल के 5 से 6 महीने तक सीमित है (मौसमी रोज़गार)। इसलिए घर में जितने लोग होगें रोज़गार के साधन में उतने ज्यादा लोग हाथ बँटा सकेगें एवं इन कम दिनों के रोज़गार के मौके का ज्यादा फायदा उठा सकेगें। यदि परिवार की संख्या रोज़गार के इस दौरान ज्यादा होती तो उस समय काम करके घर की बचत में ज्यादा आमदनी जोड़ सकते हैं जो मौसमी रोजगार के समय खत्म होने पर उपयोग में लाया जा सके।

गरीब किसान के लिए परिवार का हर सदस्य उत्पादन के खर्च को कम करने में मदद करता है। यहाँ तक कि बच्चे भी परिवार को आमदानी में जोड़ने के अलावा घर के विभिन्न कार्यों में महिलाओं का हाथ भी बटाते है जैसे कि अपने छोटे भाई बहन की देखभाल करना, खाना बनाने में, पानी एवं लकड़ी लाने, जानवरों को चराने ले जाने में।

स्वस्थ होने का मानव अधिकार
सरकार की जिम्मेदारी

हर मानव को अपने एवं अपने परिवार के स्वास्थ्य और कल्याण का अधिकार है जिसमें रोटी, कपड़ा, मकान, स्वास्थ्य सम्बन्धी चिकित्सायें आदि का होना भी जुड़ा होता है। हर मनुष्य मातृत्व एवं शिशु विशेष देखरेख एवं सहायता के हकदार हैं।

(सार्वभौमिक विवरण का मानव अधिकार घोषणा-अनुच्छेद 25)

राज्य की यह भी जिम्मेदारी होती है कि वो हर मानव को सुरक्षित एवं स्वस्थ कार्य करने की व्यवस्था प्रदान करें एवं स्वस्थ शारीरिक और मानसिक स्तर प्रदान करे। इन अधिकारों को पूर्ण रूप से प्राप्त करने के लिए अनेक तरीकों को अपनाया गया जैसे कि – शिशु मृत्युदर में कमी लाना, शिशु के स्वास्थ्य पर ध्यान देना, हर प्रकार से पर्यावरण एवं औद्योगिक सम्बन्धी स्वास्थ्य में सुधार लाना, महामारी, स्थानिक, व्यवसायिक एवं अन्य सम्बन्धी रोगों के रोकथाम इलाज एवं नियंत्रण करना।

(आर्थिक, सामाजिक एवं सांस्कृतिक अधिकारों पर अंतराष्ट्रीय अधिवेशन - अनुच्छेद 7, 11 एवं 12)

राज्य महिलाओं के सुरक्षा के लिए शिक्षा एवं परिवार स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी प्रदान करे जिसमें परिवार नियोजन एवं उनके अधिकारों पर सलाहे एवं जानकारी प्रदान करें जिससे कि महिलाओं एवं पुरूषों पर किसी भी प्रकार का लिंग विभेदीकरण न हो। राज्य (ग्रामीण महिला) के अधिकार पर भी ध्यान देता है कि उन्हें पर्याप्त स्वास्थ्य सुविधायें प्राप्त हो जिसमें परिवार नियोजन के बारे में जानकारी प्रदान करे।

(महिलाओं के विरुद्ध सभी प्रकार के भेदभाव पर रोक - अनुच्छेद 10-12 एवं 14)

राज्य जाति विभेदीकरण समाप्त करने पर भी ध्यान देता है और यह देखता है कि हर मानव पर कानून के सामने समान हो एवं उन्हें हर प्रकार की जन स्वास्थ्य एवं सामाजिक सेवाओं को प्रदान करना।

(सभी प्रकार के नस्लगत भेदभाव के उन्मुलन अनुच्छेद - 5)

राज्य बच्चों के अधिकारों के अन्तरगत उनको हर प्रकार के स्वास्थ्य सम्बन्धी बीमारियों के इलाज में सुधार लाने पर ध्यान देता है।

(बाल अधिकार - अनुच्छेद 24)

हमारी कुछ माँगें

यह नीतियाँ जो गरीबों और महिलाओं के अधिकारों का उल्लंघन करती है इनके खिलाफ हमारी कुछ माँगें हैं जो इनके अधिकारों की रक्षा करती है और इन्हें मज़बूत बनाती हैं–

हमारी माँगें इस प्रकार से है–

- जनता के लिए पर्याप्त रूप में मूल सुख–सुविधा संसाधनों को सुरक्षित करना और खाद्य एवं आवश्यक वस्तुओं को गरीबों तक उपलब्ध कराना।
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं को मज़बूत करना और रोग–मुक्त एवं रोग–निरोधक दवाइयों के बीच संतुलन लाना। इन स्वास्थ्य केन्द्रों में परिक्षित स्वास्थ्य कर्मचारी का होना जरूरी है जो इन स्वास्थ्य सेवाओं का सही उपयोग करें और लोगों तक पहुँचाने की कोशिश करें।
- बिना किसी सामाजिक विभेदीकरण जैसे कि जाति, लिंग, जगह के आधार पर विभेदीकरण करना एवं हर प्रकार की स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध करवाना।
- साफ एवं सुरक्षित पेय जल की उपलब्धता।
- यदि हम ध्यान दें तो महिलाओं के प्रति हिंसा के बारे में किसी भी नीति के अन्तरगत बात नहीं की गई है फिर चाहे वह राष्ट्रीय जनसंख्या नीति हो अथवा स्वास्थ नीति हो हम चाहते है कि महिलाओं के प्रति हर तरह की हिंसा इन नीति में शामिल हो।

  उसके अलावा 'दो बच्चों की नीति' जिसके बारे में पहले भी हमने चर्चा की है एक अहम मुद्दा है एक तरफ तो राज्य जनसंख्या नीति जो दो बच्चों का प्रचार कर रही है वहीं दूसरी ओर महिलाओं के ऊपर हिंसा को बढ़ा दी है। हमें ऐसी नीतियों एवं कानून को शामिल होने से रोकना होगा।

- एक अच्छे मॉनीटरिंग प्रणाली को लागू करना जो गर्भ–निरोधक तरीकों के लिए महिलाओं को निशाना नहीं बनाये परन्तु ऐसी सब चिक्त्सिा सम्बन्धी परिक्षण पर पाबंदी लगाना। इसके साथ–साथ गर्भ–जाँच तकनीकों पर भी पाबंदी कार्यन्वित करना और इससे होने वाली लिंग–अनुपात में गिरावट को रोकने की कोशिश करना।

- बच्चों को उनके विकास और अतिजीविता से वंचित रखना का मतलब अन्तराष्ट्रीय बाल अधिकारों का भी उल्लंघन करना हुआ जिसके साथ–साथ उच्चतम न्यायलय द्वारा बच्चों के शिक्षा के अधिकार का उल्लंघन करना भी शामिल है। इसके तहत् हमारी माँग है कि जनसंख्या एवं अन्य नीति के अन्तरगत जो बच्चों के अधिकारों का उल्लंघन करें उन्हें शामिल नहीं करना चाहिए क्योंकि इन नीतियों का जुड़ाव किसी भी तरह से बच्चों से नहीं होता है।

- भारतीय सविधान के अन्तरगत 73rd और 74th संशोधन ने पंचायती राज को और मज़बूत एवं बढ़ाने की कोशिश की है। यदि हम ग़ौर से देखें तो पायेगें कि राज्य जनसंख्या नीति राष्ट्रीय जनसंख्या नीति के बिल्कुल विपरीत है। राष्ट्रीय जनसंख्या नीति ने कहीं पर भी दो बच्चों के कानून पर बात नहीं कि परन्तु राज्य जनसंख्या नीति ने दो बच्चों के कानून के तह्त पंचों और सरपंचों को बरर्खास्त करने की बात की जो उन पंचों और सरपंचों के मानव अधिकारों का उल्लंघन करती है। इस से यह सवाल भी उठता है कि इस तरह के कानून विधान सभा और राज्य सभा प्रतिनिधित्व के लिए क्यों नहीं है? इस तरह के कानून एवं नीतियाँ मानव–अधिकारों का उल्लंघन करती है जो हमारे संविधान में शामिल नहीं होनी चाहिए।

- जैसा की राष्ट्रीय जनसंख्या नीति भी इस बात को मानती है कि आज भी भारत में स्वस्थ्य एवं सुरक्षित गर्भ–निरोधक सेवाओं की जरूरत है यदि हम आदिवासी एवं दलित वर्ग के अधिकारों को लें तो आज भी सामान्य जाति के लोगों के विपरीत मृत्युदर प्रतिशत ज्यादा पायेंगे। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य कल्याण सर्वो के अनुसार आदिवासी, दलित एवं अन्य पिछड़े वर्ग में बाल मृत्युदर की संख्या 83, 84 एवं 76 है जब कि सामान्य जाति में 62 प्रतिशत है। उसी तरह से पाँच वर्ष के अन्तरगत

होने वाली शिशु मृत्युदर 119, 126 और 103 है जो कि सामान्य जाति के लोगों में 82% प्रतिशत है। इस स्थिति में यदि हम दो बच्चों के कानून की बात करते हैं तो वो इन जातियों के बीच में दूरी बढ़ाने की कोशिश की गई है। ऐसी नीतियों को हमारे संविधान में शामिल नहीं होना चाहिए।

जनसंख्या नीति

गरीबों के खिलाफ है

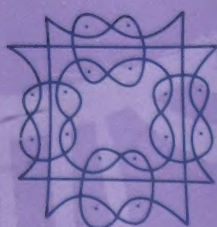
औरतों के खिलाफ है

मानव अधिकार के खिलाफ है

महिलाओं और स्वास्थ्य के लिए एक संदर्भ समूह

समा आदिवासी, दलित और अल्पसंख्यक समुदायों के साथ काम करती है। यह मुख्य रूप से स्वास्थ्य, प्रजनन अधिकार, हिंसा और महिलाओं व पिछड़े वर्ग के समाजिक–आर्थिक विकास से जुड़े मुद्दों पर ज़ोर देती है।

समा हर तरह के भेदभाव का विरोध करती है। वह समानता पर ज़ोर देते हुए, वंचित समुदाय की महिलाओं के सशक्तिकरण और उनके अधिकार के प्रति निष्ठा रखती है।

समा का मुख्य कार्य प्रशिक्षण देना, क्षमता को बढ़ाने में सहायता पहुँचाना, पठन–समग्री तैयार करना, शोध, समर्थन और इससे सम्बन्धित संपर्क सूत्रों को बढ़ाना है।

समा

समा–महिलाओं और स्वास्थ्य के लिए संदर्भ समूह
जे–59, पहली मंज़िल, नई दिल्ली – 110017
फोन : 011-26968972, 26562401
ई–मेल : samasaro@vsnl.com